

ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE AU COURS DE LA MALADIE DE KAPOSI AU CHU DU POINT G, BAMAKO(MALI) : ETUDE DE 20 CAS.

Upper gastrointestinal endoscopy during kaposi's sarcoma to the point g hospital, Bamako (Mali): case study 20.

A SOUKHO-KAYA¹, D K MINTA², M T DIARRA³, A KONATE³, B DIALLO¹, A T SIDIBE¹, M DEMBELE¹, O DE¹, A A DOUMBIA¹, K DAO¹, N TOLO¹, B D CAMARA¹, D SY¹, C B TRAORE⁴, M Y MAIGA³, H A TRAORE¹.

1-Service de Médecine Interne du CHU point G ; 2-Service de Maladies Infectieuses du CHU point G ; 3-Service de Gastroentérologie du CHU de Gabriel Touré ; 4-Service d'Anatomo-pathologie de l'INRSP

Adresses: assetousouko@yahoo.fr; hamaralassanet@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Depuis l'avènement du VIH, la maladie de Kaposi est devenue l'une des maladies opportunistes les plus fréquentes et le premier cancer chez les patients vivant avec le VIH. Cette affection cancéreuse se manifeste le plus souvent sur la peau mais aussi sur les viscères. La localisation digestive a été souvent observée au cours de la recherche d'autres localisations devant la forme cutanée. Aucune étude au Mali n'a porté sur cette localisation digestive haute.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques et cliniques de la maladie de Kaposi au cours de l'endoscopie digestive haute.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective de Juin 2005 à Février 2009 au centre d'endoscopie digestive du CHU du Point G incluant tous les patients vus en endoscopie digestive haute durant la période d'étude.

Résultats : 20 cas ont été recensés sur un total de 5068 fibroscopies réalisées durant cette période soit une fréquence hospitalière de 0,39%.

Ces 20 cas ont été tous recensés chez 31 patients ayant une localisation cutanée de la maladie de Kaposi soit une fréquence de 64,5%.

Le sex-ratio était égal à 0,81. L'âge moyen était de 36,8 ans ± 8,92 ans. L'estomac et l'œsophage étaient les localisations les plus retrouvées.

Tous les patients étaient séropositifs au VIH. Le taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³ était observé chez 95% des patients.

Conclusion : La localisation digestive haute de la maladie de Kaposi est élevée dans la population des malades immunodéprimés au VIH ayant une forme cutanée; d'où l'intérêt d'une recherche active ces patients.

Mots clés: *Maladie de Kaposi, localisation digestive, endoscopie, VIH.*

SUMMARY

Introduction: Since the advent of HIV, Kaposi's sarcoma has become one of the most common opportunistic infections and the first cancer in patients with HIV. This cancerous disease occurs most often on the skin but also the viscera. Digestive localization was often observed during the search for other locations before the cutaneous form. No studies in Mali has focused on the upper gastrointestinal location. Objectives: To describe the epidemiological and clinical aspects of Kaposi's sarcoma in the upper gastrointestinal endoscopy.

Methods: This was a retrospective descriptive study from June 2005 to February 2009 in the center of endoscopy of the Point G Hospital including all patients seen in upper gastrointestinal endoscopy during the study period.

Results: 20 cases were reported from a total of 5068 endoscopy performed during this period a frequency of 0.39% hospital.

These 20 cases were identified in all 31 patients with cutaneous localization of Kaposi's sarcoma is a frequency of 64.5%.

The sex ratio was equal to 0.81. The average age was 36.8 years ± 8.92 years. The stomach and esophagus were found most locations. All patients were HIV positive. The CD4 count below 200 cells/mm³ was observed in 95% of patients.

Conclusion: The location of the upper gastrointestinal Kaposi's sarcoma is high in the population of immunocompromised patients with HIV with a cutaneous form, hence the importance of an active search for these patients.

Keywords: Kaposi's sarcoma, location digestive endoscopy, HIV.

INTRODUCTION : La maladie de Kaposi est définie histologiquement comme une prolifération de cellules fusiformes associée à une néo-vascularisation. Pendant plus d'un siècle la maladie de Kaposi avait été considéré comme une affection rare, touchant particulièrement les hommes âgés, habituellement d'origine juive méditerranéenne ou native de l'Europe de l'Ouest

[1]. Aujourd'hui la présence de cette maladie amène à évoquer le diagnostic de SIDA [2].

Jadis appelée sarcome de Kaposi (SK) ; sa première découverte fut faite par le Docteur Moritz Kaposi en 1872. A ce jour quatre formes sont décrites :

La forme classique méditerranéenne décrite en Autriche chez les personnes âgées, la forme dite

endémique décrite en Afrique Equatoriale vers le milieu du 20^{ème} siècle et frappant surtout les hommes de 25 – 40 ans, la forme épidémique liée au SIDA décrite en 1981 chez les personnes infectées par le VIH, la forme dite post transplantation liée à une immunodépression iatrogénique décrite en 1970 chez des patients greffés d'organe ou traités par des immunosuppresseurs [3]

Depuis 1994, un nouvel agent viral est considéré comme l'agent étiologique de toutes les formes de maladie de Kaposi : Human herpes virus- 8 (HHV-8). Le diagnostic de HHV-8 est possible grâce à la mise en évidence des protéines virales dans les cellules cibles et aussi celle des séquences génomiques par PCR classique ou en temps réel. Ce virus comporte deux grands variants P & M et deux sous types A & B [4].

La forme épidémique liée au SIDA représente l'une des maladies opportunistes les plus fréquentes et le premier cancer chez les patients vivants avec le VIH (PVIH). Il pose en Afrique centrale et de l'Est un véritable problème de santé publique (20 – 50% de tous les cancers). Cette maladie cancéreuse se manifestant sur la peau, peut aussi toucher les viscères. Sur la peau, elle ne représente pas un problème grave sur le plan physique alors qu'au niveau des organes internes (poumons, appareil digestif) son évolution peut être mortelle la conférant un regain d'actualité surtout chez les patients infectés par le VIH [4].

Au Mali, si de nombreuses études ont été faites sur la maladie de Kaposi en général et la forme cutanée en particulier ; cependant aucune n'a porté sur sa localisation digestive. C'est pourquoi nous avons entrepris ce travail avec comme objectif rechercher les localisations digestives hautes chez les malades vus en endoscopie digestive.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective portant sur tous les cas d'endoscopie digestive haute réalisés de Juin 2005 à Février 2009 au CHU du Point G.

Cette étude a concerné tous les malades hospitalisés ou vus en consultation externe dans le service de médecine interne ou référés des services d'infectiologie, d'hémo-oncologie, des centres de prise en charge des PVIH.

Nos sources des données ont été les registres de consultation et d'hospitalisation, les dossiers cliniques des malades, le registre de compte-rendu d'endoscopie digestive haute.

Le diagnostic de lésion de Kaposi était clinique et biologique. Le diagnostic clinique était basé sur la présence de lésions angiomateuses maculeuses ou papuleuses en faveur d'un Kaposi. 4 cas de Kaposi digestif dont le risque hémorragique semblait moindre à l'endoscopie ont bénéficié d'une biopsie avec confirmation histologique faite par un médecin anatomopathologiste à l'INRSP de Bamako. Ces

endoscopies étaient réalisées par deux médecins internistes spécialisés en endoscopie digestive.

Ce travail a eu l'approbation de la commission médicale d'établissement et des autorités administratives du CHU.

Les données ont été colligées sur une fiche d'enquête. La saisie, le traitement du texte et l'exploitation des données ont été faits sur les logiciels Word 2007 et SPSS 12.0.

RESULTATS

1-Résultats globaux : De Juin 2005 à Février 2009 nous avons réalisé 5068 fibroscopies parmi lesquelles nous avons dépisté 20 localisations digestives hautes soit une fréquence hospitalière globale de 0,39%. Ces 20 cas ont été tous recensés chez 31 patients ayant une localisation cutanée de la maladie de Kaposi soit une fréquence de 64,5%.

2- Données sociodémographiques : L'âge moyen de nos patients était de $36,8 \pm 8$, 92 ans avec des extrêmes de 20 et 51 ans. La tranche d'âge 31- 50 ans était la plus représentée avec 75% soit 15 cas/20. Le sex ratio était de 0,81 soit 11 femmes pour 9 hommes. Les ménagères et les commerçants étaient les principales occupations les plus rencontrées (60%).

Le niveau de vie socio-économique bas était le plus représenté soit 60% des cas. Selon le statut matrimonial, les mariés représentaient 70% des cas (14cas/20).

3- Données cliniques : Tous nos 20 patients recrutés ont été adressés pour la recherche d'une localisation digestive haute. L'estomac était le siège de prédilection (100%) au sein duquel le corps gastrique était la localisation préférentielle.

Les mycoses œsophagiennes étaient les lésions associées les plus souvent rencontrées au cours de la localisation digestive haute de la maladie de Kaposi.

4- Données para-cliniques : Selon le statut sérologique, tous nos patients étaient positifs au VIH parmi lesquels 90% des patients étaient positifs au VIH1 et 10% au VIH1+ VIH2

Selon le taux de CD4, 95% de nos patients avaient un taux de CD4 < 200 cellules/mm3 soit une médiane de 83,6 cellules/mm3 avec des extrêmes allant de 1 à 426.

5 - Evolution de la maladie : L'évolution a été favorable dans 15% des cas soit 3 cas/20. Le taux de décès était de 65% (13 cas /20).

DISCUSSION

Ce travail descriptif rétrospectif a trouvé une fréquence hospitalière de 0,39% soit 20 cas/5068 fibroscopies réalisées durant la période. Ce résultat est superposable à celui de Kadjo en Côte d'Ivoire [5] qui a trouvé une fréquence de 0,38% de la maladie de Kaposi en endoscopie digestive haute.

Ce faible résultat pourrait s'expliquer par le fait que la recherche de la localisation digestive haute n'a pas été systématique chez tous les patients

VIH positifs. Cet argument est réconforté par la fréquence élevée (64,5%) de la localisation digestive haute chez les malades ayant une localisation cutanée sur un terrain VIH positif et référés pour la recherche d'une autre localisation, mais aussi par la 2^{ème} étude de Kadjo [6] en Côte d'Ivoire qui après une recherche active auprès des patients VIH positifs a eu une fréquence de 0,67%.

L'âge moyen de nos patients était de $36,8 \pm 8,92$ ans avec des extrêmes de 20 et 51 ans. Ce résultat est conforme à ceux de Kadjo [5, 6] qui rapportait un âge moyen respectivement de 38,8 et 32 ans avec des extrêmes de 26ans et de 65 ans; Mouele Sone [7] trouve un âge variant entre 27 et 59 ans. Ce qui dénote du caractère jeune de cette population de malades qui sont la branche active de la population générale.

Le sex ratio est égal à 0,81. Cette prédominance féminine est également rapportée par Cissé au Mali [8] qui a trouvé un sex ratio de 0,85. Par contre notre résultat est différent de ceux de Kadjo [5, 6] en Côte d'Ivoire avec respectivement un sex ratio de 3,4 et 5 mais aussi d'autres auteurs dans la littérature africaine [9] qui ont trouvé un sex ratio = 3. Cette différence peut s'expliquer par la prédominance féminine de la population malienne mais aussi de la population de PVVIH.

Les ménagères (30%) et les commerçants (30%) sont les occupations les plus représentées. La fréquence élevée des ménagères s'expliquerait par le reflet de la population féminine malienne qui est majoritairement constituée de ménagères. A noter que les commerçants du fait de leur mobilité liée à leur profession étaient aussi exposés au VIH/SIDA.

La majorité (60%) des nos patients recrutés étaient d'un niveau de vie socio-économique bas. Le même constat est fait par Kadjo [5] en Côte d'Ivoire qui trouve 63,3% de niveau de vie socio-économique bas chez ces patients.

Vingt patients sur les 31 patients adressés en endoscopie digestive haute pour recherche de maladie de Kaposi digestive, avaient une localisation digestive soit une fréquence de 64,5%. Ce résultat concorde avec les données de la littérature selon lesquelles une atteinte digestive serait retrouvée chez 35 à 50% des patients en cas de recherche systématique [10, 11]. Chakib au Maroc [3] a trouvé 6 patients porteurs de localisation digestive de MK dans une série de 65 patients soit 12%.

Dans notre étude, tous les patients étaient adressés pour la recherche de localisation digestive haute. Ce résultat est proche de celui de Kadjo [5] qui a trouvé 73,3 % de patients adressés pour la recherche de localisation digestive.

Les signes digestifs les plus fréquents au cours de ce travail étaient : les épigastralgies (25%), les vomissements (10%) et la dysphagie (10%). Ce résultat est semblable aux données de la

littérature : Yassibanda [12] a trouvé les signes suivants : épigastralgies (51,6%), diarrhée glairo-sanguinolente (9,6%), dysphagie (6,4%), hématomèse (6,4%) et rectorragie (3,2%).

Dans notre série, 100% de nos patients avaient une atteinte de l'estomac. Ce résultat est conforme aux données de la littérature [13, 5] qui ont trouvé respectivement 61,3% et 100%.

Selon le statut et le type sérologique, 100% de nos patients étaient positifs au VIH dont 90% sont VIH1 positifs et 10% VIH1+2 positifs. Ce résultat est semblable aux données de Cissé [8] qui a trouvé 94,59% de VIH1 et 5,41% de VIH1+2 et de Kadjo [6] qui a trouvé 71,6 % de VIH1 ; 6,8% de VIH2 et 21,6% de VIH 1 et 2. Par contre il est différent de la 1^{ère} étude de Kadjo [5] qui a obtenu 100% de double portage VIH1 + VIH2.

Selon le taux de CD4 : 95% de nos patients avaient un taux de CD4 < 200 cellules/mm³ avec une médiane de 83,6 cellules/mm³ avec des extrêmes allant de 1 à 426. Ce résultat est superposable à celui de Cissé [6] qui a trouvé une moyenne de 76 cellules/mm³ avec des extrêmes allant de 1 à 512, mais légèrement différent de ceux de Kadjo [6] et de Chakib [3] avec respectivement un taux moyen de CD4 de 150 cellules/mm³ avec des extrêmes de 25 et 350 cellules/mm³ et de 212,8 cellules/mm³.

Dans notre série, l'évolution a été favorable dans 15% des cas avec cependant un taux de mortalité de 65%. Ce résultat concorde avec l'étude de Chakib [3] chez qui le taux de mortalité était de 46% contre 32% pour l'étude de Cissé [8]. Ce fort taux de mortalité est corrélé autant au degré d'immunodépression des malades qu'à l'atteinte multi viscérale de la maladie de Kaposi.

CONCLUSION

La maladie de Kaposi est une affection relativement fréquente chez le patient immunodéprimé au VIH surtout lorsque le taux de CD4 est en dessous de 200 cellules/mm³. La localisation cutanée qui oriente le diagnostic doit être considérée comme la partie visible de l'iceberg. L'atteinte digestive est fréquente mais non soupçonnée car souvent muette !!!

Répartition des patients selon les caractéristiques épidémiologiques et cliniques

Données épidémiologiques et cliniques	Effectif	%
Sexe :		
Féminin	11	55
Masculin	9	45
Tranche d'âge en année :		
20 - 30	4	20
31- 40	8	40
41- 50	7	35
51-60	1	5
Statut matrimonial :		
Mariés	14	70
Célibataires	4	20
Divorcés	1	5
Veufs	1	5
localisations extra digestives :		
Cutanée	20	100
Muqueuse	10	50
Pulmonaire	4	20
Ganglionnaire	2	10
Ganglionnaire+Pulmonaire	1	5
Type de VIH :		
VIH 1	18	90
VIH 1 + VIH 2	2	10
Taux de CD4 :		
< 200	19	95
>200	1	5
Evolution:		
Favorable	3	15
Décès	13	65
Perdus de vue	4	20

REFERENCES

- 1-Noël G E, MD, M sc Factm, SAUVAGAU E. Lumière sur le sarcome de Kaposi. Le clinicien 2003 : 129-36
- 2- PITCHÉ. P, TCHANGAI- WALLA K. Incidence et aspects évolutifs de la maladie de Kaposi dans le service de dermatovénérologie du CHU-TOKONI Lomé (Togo). Med Afr noire 1996; 43(12): 464-466.
- 3- CHAKIB A, HLIWA W, MARIH L, HIMMICH H. La maladie Kaposi au cours de l'infection à VIH au Maroc. Bull Soc Path Exot 1996; 96: 86-89.
- 4- DEIRDRE m, SHANE A. Le sarcome de Kaposi. CATLE FEUILLET d'information 1999 : 1-4
- 5- KADJO K, NIAMKEY K, OUTTARA B, SAYEGH M, HONDE M, BEAUMEL A et al. Endoscopie digestive haute et maladie de Kaposi au CHU de Treichville (Cote d'Ivoire). Med Afr Noire 1998; 45(5): 295-6.
- 6- KADJO KA, OUTTARA B, RETORNAZ F, NIAMKEY EK, SOUBEYRAND J. Maladie de Kaposi digestive chez les patients positifs pour le VIH en Afrique. Digestive Kaposi disease among HIV- positive patients in Africa. Presse Med 2011; 40: 108-9.
- 7- MOUELE SONE, OLPOC G A, MELLO-NGOKO H. Abord thérapeutique du sarcome de Kaposi Africain : l'expérience de l'hôpital général de Daoula. Med Afr Noire 1991; 38(10): 688-690.
- 8- CISSE H. Aspects cliniques et évolutifs de la maladie de Kaposi chez les patients infectés par le VIH/Sida en milieu hospitalier de Bamako. Thèse, Med, Bamako, 2006; 78.
- 9- GIRARD PM, KATLAMA C, PIALLOUX G. VIH Paris: DOIN, 2007: 183-194.
- 10- VALERIE M, CAUMES E. Maladie de Kaposi. In GIRARD PM, KATLAMA C, PIALLOUX G. VIH. Paris : DOIN, 2007 : 183-194
- 11- LEBBE C, KEROB D. La maladie de kaposi.. EMC 98.2003/ 1-11.
- 12 - YASSIBANDA S, CAMENGO POLICE S.M, KOFFI B, IGNALEAMOKO A, AKELELO N, COBANGUE L, VOHITO MD. Apport de l'endoscopie digestive dans la maladie de Kaposi à l'hôpital de l'Amitié de Bangui (Centre Afrique). Med Afr Noire 2002 ; 49(5): 244-6.
- 13- FLEXINOS J, BUSCAIL L. Hépatogastroentérologie: collection pour le praticien, 5ème édition; Paris, Masson: 684